

# 【指定居宅介護支援事業】

## 看護 S / T 小笠

(カンゴステーションオガサ)

### 重要事項説明書

事業所名	看護 S / T 小笠 (カンゴステーションオガサ)
所在地	〒437-1521 静岡県菊川市上平川293
TEL	0537-75-0122
FAX	0537-75-0124
事業所番号	2276100225

## 1. 事業者の概要

事業者名称 株式会社オール看護小笠  
代表者名 代表取締役 齊藤 とし江  
所在地 〒437-1521 静岡県菊川市上平川293番地  
連絡先 TEL 0537-75-0123

## 2. 事業所の概要

事業所名 看護S/T小笠 (カンゴステーションオガサ)  
所在地 〒437-1521 静岡県菊川市上平川293番地  
連絡先 TEL 0537-75-0122  
FAX 0537-75-0124

## 3. 事業所の職員体制

管理者 1名 主任介護支援専門員を兼務  
主任介護支援専門員 4名 内1名兼務

## 4. 営業時間

営業日 月曜日～金曜日 (祝日も営業)  
営業時間 8:30～17:30  
休業日 ・土曜日、日曜日  
・年末年始 (12月30日から1月3日)

## 5. 事業の実施地域

菊川市、掛川市、牧之原市、御前崎市、榛原郡吉田町

## 6. 提供サービス

- ①要介護認定を受けるための市町村への申請代行を行います
- ②市町村から委託されて、心身や日常生活の状況などの訪問調査に伺います
- ③居宅サービス計画 (ケアプラン) を立てます  
要介護度に従って、ご利用者様及びご家族様の希望を第一に、日々の生活等困っていることをサポートし、ご利用者様の生活能力の維持、回復を考えた計画を立てます
- ④居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います
- ⑤介護に必要な物品の購入や貸与についてご相談に対応致します
- ⑥自立した生活を送るための住宅改修についてご相談に対応致します
- ⑦施設への入所などを希望される場合、施設との連絡調整を行います
- ⑧ご利用者様及びご家庭の様子、サービスの利用具合の様子等を伺いに、少なくとも月に1回以上ご家庭を訪問致します
- ⑨その他、介護にお困りの事やお悩みの事は何でもお気軽にご相談下さい

## 7. サービス内容

契約書題11条の規定に基づく公正中立性の確保について、下記期間において当事業所の作成したケアプランに位置付けたサービス事業所は以下のとおりです。

「期間」 令和5年9月～令和6年2月

サービス内容	事業所名 (%)	事業所名 (%)	事業所名 (%)
訪問介護 (21%)	平成ヘルパー (84.47%)	ニチイケアセンター (5.02%)	アクタガワハート フルホーム相良 (5.01%)
通所介護 (68.7%)	デイサービス斉藤 (32.7%)	大東福社会 (10.8%)	JA デイサービス夢咲 (8.84%)
福祉用具貸与 (65.9%)	ダスキン (29.4%)	ゆうプラン (20.65%)	うおとも (18.45%)
地域密着型通所介護 (2.7%)	ピアかなで (55.8%)	リハビリデイ サービス アユム (44.2%)	

## 8. 料金体制

ケアプラン作成にかかる費用は全て介護保険から支払われるため、ご負担はございません。

しかし、保険料の滞納がある方は下記料金表の中より対象となる費用を一旦お支払い頂く場合がございます。その際は、居宅介護支援提供証明書を発行致しますので、市町村窓口へ提出して頂くことにより、全額の払い戻しが受けられます

名 称		金 額	
居宅介護支援費 (I)	(i) 取扱件数40件未満	要介護1・2	10,860円/月
		要介護3・4・5	14,110円/月
	(ii) 取扱件数40件以上 60件未満	要介護1・2	5,440円/月
		要介護3・4・5	7,040円/月
	(iii) 取扱件数60件以上	要介護1・2	3,260円/月
		要介護3・4・5	4,220円/月
居宅介護支援費 (II)	(i) 取扱件数45件未満	要介護1・2	10,860円/月
		要介護3・4・5	14,110円/月
	(ii) 取扱件数45件以上 60件未満	要介護1・2	5,270円/月
		要介護3・4・5	6,830円/月
	(iii) 取扱件数60件以上	要介護1・2	3,160円/月
		要介護3・4・5	4,100円/月
介護予防支援費 (II)			4,720円/月
初回加算			3,000円/月

特定事業所加算（Ⅰ）		5,190円/月
特定事業所加算（Ⅱ）		4,210円/月
特定事業所加算（Ⅲ）		3,230円/月
特定事業所加算（Ⅳ）		1,140円/月
特定事業所医療介護連携加算（Ⅳ）		1,250円/月
通院時情報連携加算		500円/月
入院時情報連携加算（Ⅰ）		2,500円/月
入院時情報連携加算（Ⅱ）		2,000円/月
退院退所加算（Ⅰ）	退院退所加算（Ⅰ）イ	4,500円/月
	退院退所加算（Ⅰ）ロ	6,000円/月
退院退所加算（Ⅱ）	退院退所加算（Ⅱ）イ	6,000円/月
	退院退所加算（Ⅱ）ロ	7,500円/月
退院退所加算（Ⅲ）	退院退所加算（Ⅲ）	9,000円/月
緊急時等居宅カンファレンス加算（月に2回を限度）		2,000円/回
ターミナルケアマネジメント加算		4,000円/回

## 9. 事業所の方針等

- ①ご利用様が自立した生活を継続できるよう支援していくことを目的とします。また、常にご利用様の立場に立ち、提供されるサービスが特定の事業者に不当に偏ることのないよう公平中立に居宅サービス計画を作成致します
- ②居宅サービス計画はご利用様の希望に基づき作成されるものであるため、ご利用様は居宅サービス計画の作成にあたり、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であるとともに、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます

## 10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

ご利用様及びご家族様からの苦情等に対しては迅速かつ適切に対処致します

当事業所苦情相談窓口

担当者 松浦 里美

受付日 月曜日～金曜日

受付時間 8:30～17:30

連絡先 0537-75-0122

市町村苦情受付機関

菊川市役所	長寿介護課	0537-37-1253	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8:15～17:00
掛川市役所	健康長寿課	0537-21-1196	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8:30～17:15
御前崎市役所	高齢者支援課	0537-85-1118	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8:15～17:00
牧之原市役所	長寿介護課	0548-23-0076	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8:15～17:00

吉田町役場	福祉課	0548-33-2106	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8:15～17:00
-------	-----	--------------	--------------------------------

その他の苦情受付機関

国民健康保険 団体連合会	介護保険課	054-253-5590	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17:00
-----------------	-------	--------------	--------------------------------

1.1. 秘密保持

- ・事業所の職員は正当な理由もなく、業務上知り得たご利用者様及びご家族様に関する個人情報  
を漏らしません
- ・事業者は、サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合は、予めご利用者様及び  
ご家族様から文書により同意を得るように致します

1.2. 緊急時連絡体制

夜間及び休業日の場合でも、下記電話番号にお掛け頂ければ繋がるよう職員が24時間待機  
体制を整えております

※緊急のご用件以外は、営業時間中にお電話下さい

【電話番号】

0537-75-0122 (平日8:30～17:30以外は転送先で対応致します)

1.3. 第三者による評価の実施状況

実施の有無	有・ <b>無</b>
直近の実施日	—
評価機関	—
結果の開示状況	—

当事業所は、指定居宅介護支援の提供に当たりこの説明書に基づいて重要事項の説明を行ないました

令和 年 月 日

事業所名 看護S/T小笠

事業所所在地 静岡県菊川市上平川293番地

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、この説明書に基づいて指定居宅介護支援に関する重要事項の説明を受けました

令和 年 月 日

ご利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご家族等 住所 \_\_\_\_\_

代理人

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

※上記ご家族等代理人欄に署名された方が、ご利用者様本人に代わり署名（又は記名押印）をして頂いた場合は、下記□の中に✓をお願い致します

身体等の状況により、本人の意思を確認したうえで  
本人に代わり署名（又は記名押印）を行いました